

Positionspapier Leitungskreis Gemeinschaftshospiz Christophorus

Zum Assistierte Suizid unter der Maßgabe der Nichtigkeitserklärung des §217 StGB durch das Bundesverfassungsgericht am 26.02.2020

Aus Sicht des Leitungskreises des Gemeinschaftshospiz Christophorus ist es nicht vorstellbar Menschen im Gemeinschaftshospiz stationär aufzunehmen, die bereits vor der Aufnahme kundtun, dass sie von uns erwarten in ihrem Verlangen nach vorzeitiger Lebensbeendigung unterstützt zu werden.

Wird dieses Verlangen erst während des Aufenthaltes bei uns geäußert und ist trotz intensivster Hilfsbemühungen und -angeboten unabänderlich, so ist zu erwägen auf eine Entlassung hinzuarbeiten. Auf alle Fälle stellt ein solches Verlangen eine kritische Situation für die gesamte Einrichtung dar. Es sind dann kurzfristig Absprachen mit dem betreuenden Arzt, dem Leitungskreis, dem Patienten und seinen Zugehörigen sowie den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zu treffen, wie zu verfahren ist.

Menschen, die während ihres Aufenthaltes im Hospiz durch Abgründe tiefster Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit gehen, werden selbstverständlich nicht allein gelassen, sondern von uns nach all unseren Kräften und Möglichkeiten unterstützt bei der Überwindung dieser existentiellen Krise. Dieses geschieht mit dem Ziel den Schwerstkranken zu befähigen, seinen Lebensweg bis zum Ende zu gehen und ihn nicht abrupt unterbrechen zu wollen. Hierbei werden wir die drei entscheidenden Dimensionen im Umkreis des assistierten Suizids beachten: den Sinnverlust, die häufig bisher als mangelhaft empfundene seelische Begleitung mit dem Gefühl, anderen Menschen zur Last zu fallen und die Angst vor nicht zu ertragenden Krankheitsfolgen bzw. die exzellente Behandlung bestehender somatischer Symptome.

In diesem Sinne entspricht die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Medizinischen Sektion am Goetheanum vollständig der Haltung des Leitungskreises des Gemeinschaftshospiz Christophorus:

[...] Hinter jedem Todeswunsch und jeder Suizidabsicht steht eine Not. Diese zu erkennen, ist Aufgabe einer differenzierten Begutachtung und qualifizierten Beratung. Folgt der Suizidwunsch einer hintergründigen Not, so handelt es sich nicht um eine freie, autonomiegelenkte Entschlussbildung, sondern um eine notgetriebene Handlungsabsicht. Entscheidend ist dabei, ob es gelingt, diese Not zu erkennen und Abhilfe zu schaffen – dann können sich neue Lebensperspektiven durch eine vertrauensvolle und kompetente Begleitung eröffnen.

Autonomie und Menschenbild

Autonome Entscheidungen brauchen eine ausreichende Urteilskompetenz. Im Falle des Sterbewunsches umfasst diese nicht nur Einschätzungen der Lebens- und Leidenssituation und des sozialen Umfeldes, sondern ebenso spirituelle Sichtweisen, Wertevorstellungen und religiöse Überzeugungen. Spirituelle Erfahrungen sind zwar in der palliativen Erkrankungsphase häufig, werden aber nicht oft thematisiert, weil sie den Rahmen der medizinischen Versorgung sprengen. [...] Die leibliche Endlichkeit bedeutet im Erleben zahlreicher Menschen nicht das Ende der seelischen und geistigen Existenz: Das vor dem Todesaugenblick Liegende ist sichtbar, das hinter dieser Schwelle Befindliche demgegenüber verhüllt. Entsprechend reichen kulturelle und philosophische

Überzeugungen von der nihilistischen Endlichkeit bis zu großen Perspektiven der Nachtodlichkeit und des Wiederkommens (Reinkarnation). In der palliativen Erkrankungsphase entstehen oftmals unerwartete Kräfte der Krankheitsbewältigung und des inneren Wachstums, die zu neuen Lebensüberzeugungen führen können und den Sterbewunsch in eine neue Dankbarkeit, noch leben zu dürfen, transformieren.

Sterbewunsch und Lebenssinn

Eine kompetente Entscheidung umfasst die Kenntnis der palliativmedizinischen Behandlung, die Einbeziehung des Menschengemeinschafts und die Thematisierung spiritueller Perspektiven (spiritual care). Durch fachkundige Beratung, Entwicklung und Förderung menschlicher Beziehungen sowie palliativmedizinische Begleitung verliert der Sterbewunsch meistens seine Dringlichkeit. Ärzte, Pfleger und Therapeuten der Anthroposophischen Therapierichtung und Medizin fühlen sich einer integrativ orientierten Palliativmedizin verpflichtet, die den Patienten in seinem leiblichen, seelischen und geistigen Wesen erfasst und begleitet. Dazu braucht es fachkundige Unterstützung im Kontext der oftmals belasteten sozialen Beziehungen des sterbewilligen Patienten. Diesem werden wir nicht durch den assistierten Suizid im Sinne des »tödlichen Mitleids« (Klaus Dörner) gerecht, sondern durch praktizierte Menschlichkeit. Auch schwierige Erkrankungssituationen sind durch geeignete therapeutische Intervention meist ausreichend beeinflussbar.

Menschliches Sterben kennt Entwicklung, inneres Wachstum (posttraumatic growth), fördert unerwartete Kräfte in der Situations- bzw. Krankheitsverarbeitung und verstärkt Resilienz gegenüber Optionen suizidaler Terminierung.

[...] weder der assistierte Suizid noch die aktive Sterbehilfe [sind] als »Selbstentwertung gebrechlichen Lebens« (Giovanni Maio) eine Aufgabe therapeutischer Berufe und eine »Leistung« palliativer oder hospizlicher Betreuung. Zum Heilen bestimmte Hände sollten nicht töten oder die Selbsttötung Anderer durch Beihilfe unterstützen.

Auszug aus: Assistierter Suizid und aktive Sterbehilfe : Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Medizinischen Sektion am Goetheanum, <https://www.anthromedics.org/PRA-0981-DE> , letzter Zugriff am 28.11.2021

Der Leitungskreis des Gemeinschaftshospizes Christophorus am 20.03.2022